

ПАМЯТКА ПАЦИЕНТАМ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ (НПВП)



ПОЧЕМУ ЭТО ВАЖНО?

- **НПВП-гастропатии** - эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки развиваются у 50% больных, принимающих НПВП, гастродуodenальные язвы - у 25% пациентов. Эти поражения характеризуются часто бессимптомным течением, склонностью к развитию осложнений (кровотечений, перфорации).
- Риск желудочно-кишечных кровотечений у больных, принимающих НПВП, возрастает в 3-5 раз, прободений язв - в 6 раз, риск смерти от осложнений, связанных с поражением желудочно-кишечного тракта, - в 8 раз. До 40-50% всех случаев острых желудочно-кишечных кровотечений вызваны приемом НПВП.

КАКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НПВП-ГАСТРОПАТИИ?

- пожилой возраст (риск увеличивается до 13,2) и выраженность основного заболевания, по поводу которого назначаются НПВП;
- наличие сопутствующей патологии, повышающей вероятность возникновения осложнений лекарственной терапии, одновременным приемом других препаратов, усиливающих неблагоприятное влияние НПВП на желудочно-кишечный тракт;
- если ранее выявляли язвенную болезнь, то это повышает риск развития НПВП-гастропатии в 4 раза, а при сочетании язвенных поражений и пожилого возраста больных этот риск увеличивается в 17 раз;
- доза НПВП и продолжительность лечения (в возрасте старше 60 лет при назначении доз, превышающих стандартные в 1,5 раза, риск развития НПВП-гастропатии возрастает в 2,8 раза, а при тройном превышении стандартных доз он увеличивается уже в 8 раз). Но может возникать и при лечении небольшими дозами ацетилсалициловой кислоты (150-300 мг в сутки);
- наибольший риск возникновения НПВП-гастропатии отмечается в период с 30-го по 50-й день приема препаратов, но при назначении индометацина максимальный риск смещается к 7-14 дню приема; опасность возрастает при приеме НПВП перед едой, а также у курящих лиц и лиц, злоупотребляющих алкоголем;
- риск возникновения НПВП-гастропатии сохраняется при любом варианте приема НПВП (введении в виде инъекций, применении быстрорастворимых форм аспирина и аспирина с энтеральным покрытием);
- риск может повышаться при одновременном применении других лекарственных препаратов: антикоагулянты (например, варфарина), кортикостероиды, алендронат, хлорид калия.

ЕСТЬ ЛИ СВЯЗЬ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI В РАЗВИТИИ НПВП-ГАСТРОПАТИИ?

Инфекция НР рассматривается как независимый фактор риска развития гастродуоденальных язв и их осложнений при приеме НПВП. **Во всех случаях перед назначением НПВП необходимо пройти обследование на наличие инфекции Helicobacter pylori, а при ее обнаружении – провести ее лечение.**

СУЩЕСТВУЕТ ЛИ ПРОФИЛАКТИКА НПВП-ГАСТРОПАТИИ?

Перед приемом препаратов из группы НПВП (ацетилсалициловая кислота (аспирин, кардиомагнил, тромбо-асс и др.) парацетамол, анальгин и др., в том числе комбинированные препараты, содержащие НПВП) необходимо обратиться к врачу!

После осмотра и определения Вашего риска развития НПВП-гастропатии, врач подберет наиболее эффективный для Вас способ профилактики или лечения НПВП-гастропатии. В настоящее время наиболее эффективными из лекарственных средств для лечения и профилактики НПВП-гастропатии являются ингибиторы протонной помпы (омепразол, пантопразол, рабепразол, эзомепразол).

Памятка разработана на основании Клинических рекомендаций по диагностике и лечению эрозивно-язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки, вызванных нестероидными противовоспалительными препаратами, одобренных Министерством здравоохранения Российской Федерации, Российской Гастроэнтерологической Ассоциацией (Москва, 2014).